

**Anmeldung des Patienten in der Ambulanz-Sprechstunde**

**Praxis:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. des Pat.: \_\_\_\_\_

Anschrift d. Patienten: \_\_\_\_\_

Überweisungsgrund: \_\_\_\_\_

**Es liegen vor:**

- Erhöhte Entzündungszeichen im Labor **BSG und CRP (bitte Labor immer zufaxen!)**
- Schwellungen/ Überwärmung /Rötung
  - Seit wann? \_\_\_\_\_
  - Was ist betroffen \_\_\_\_\_
- Morgensteifigkeit
- Fieber/Kopfschmerzen

**Bitte diese Fragen unbedingt beantworten, da sonst keine Terminvergabe möglich ist !**

- War Patient bereits in rheumatologischer Behandlung ?**
- Ja, wann zuletzt ? \_\_\_\_\_
- Nein

**Zusätzliche Begründung**

**Unterschrift und Stempel**

Falls weitere Befunde vorhanden, bitte an **Fax: 07221/352-439** faxen.  
 ::

Nach Rücksprache mit dem Arzt Termin am \_\_\_\_\_  
 (Termin wird Patient mitgeteilt)